ISTITUTI TECNICI VITO SANTE LONGO – MONOPOLI
Via C.Beccaria 23/25 – 70043 Monopoli – 080/802252 – 080/4170112
Peo: batf26000r@istruzione.it – Pec: batf26000r@pec.istruzione.it – www.vslongo.edu.it

MODULO DI RICHIESTA COLLOQUIO CON IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.T.T.. "Vito Sante Longo" – Monopoli

1. DATI DEL GENITORE / ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Cognome e Nome:	**Luogo e Data di nascita:**
In qualità di: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutore/Affidatario	**Codice Fiscale:**
Recapito telefonico (cellulare):	**Indirizzo e-mail:**
Indirizzo di residenza (Via/Piazza, n., CAP, Città):	

2. DATI DELLO STUDENTE / DELLA STUDENTESSA

Cognome e Nome dello/a Studente/ssa:	**Classe e Sezione:**
Indirizzo di studi:	**Plesso di frequenza:**

3. AMBITO E MOTIVO DELLA RICHIESTA DI COLLOQUIO

Barrare la casella corrispondente all'ambito della richiesta:

☐ Didattica / Valutazione (andamento scolastico, assenze, provvedimenti disciplinari)
☐ Inclusione / Bisogni Educativi (PEI, PDP, disabilità, DSA, BES, tutela della salute)
☐ Organizzazione / Logistica (orari, permessi, trasporti, sicurezza, strutture)
☐ Orientamento / Trasferimenti (passaggi di indirizzo, nulla osta, iscrizioni)
☐ Altro (specificare): _____

Soggetti già interpellati in merito alla questione (nel rispetto dell'iter procedurale d'Istituto):

☐ Docente/i della disciplina ☐ Coordinatore di Classe ☐ Referente di Plesso / F.S. ☐ Segreteria Didattica
☐ Nessuno (specificare il motivo dell'urgenza o riservatezza): _____

4. BREVE RELAZIONE / OGGETTO DETTAGLIATO DEL COLLOQUIO

Descrivere sinteticamente le ragioni della richiesta al fine di consentire all'Ufficio di Presidenza di acquisire gli eventuali atti o elementi istruttori utili prima dell'incontro:

_____

_____

_____

_____

5. MODALITÀ DI SVOLGIMENTO E DISPONIBILITÀ PREFERITA

Modalità richiesta: ☐ In presenza (Ufficio di Presidenza) ☐ Videoconferenza (Google Meet – casi da valutare)	**Giorni /Fasce orarie di preferenza:** _____ _____

Informativa sul trattamento dei dati personali (Reg. UE 2016/679 – GDPR): Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy pubblicata sul sito istituzionale dell'Istituto e acconsente al trattamento dei dati sopra riportati esclusivamente per le finalità istituzionali connesse alla gestione della presente richiesta.

Luogo e Data: _____

Firma del Richiedente

_____

_____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DI PRESIDENZA (non compilare)

Prot. n. _____ del _____ | Appuntamento fissato per il giorno: _____ alle ore: _____

Comunicazione effettuata al richiedente in data: _____ a mezzo: ☐ Telefono ☐ E-mail

Visto: Il Dirigente Scolastico (Dott. ssa Teresa Loiotile) _____